



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS
 Morandé 801, piso 22, Santiago, Chile
 Teléfono: (56) 23246 1137
 www.ine.cl

FORMULARIO N°

DE

IDR

EME

ENCUESTA DE
 MICROEMPRENDIMIENTO
 AÑO 2019



LEVANTAMIENTO VI ENCUESTA DE MICROEMPRENDIMIENTO 2019

CONFIDENCIAL

Esta encuesta está autorizada por la Ley N° 17.374. Toda la información se mantendrá con carácter estrictamente confidencial, bajo secreto estadístico.

IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

INFORMACIÓN DE MARCO MUESTRAL																	
REGIÓN		PROVINCIA		COMUNA		DISTRITO CENSAL		ZONA CENSAL		CÓDIGO DE MANZANA			CÓDIGO DE SECCIÓN				

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA							
VIVIENDA		N° DE HOGAR		FECHA DE ENTREVISTA			
				DÍA		MES	

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA			
CALLE, AVENIDA, PASAJE, KM / NÚMERO, PARCELA, LOTE			TELÉFONO FIJO/MÓVIL

INFORMANTE SELECCIONADO		
N° LÍNEA	NOMBRE	EDAD

LEVANTAMIENTO VI ENCUESTA DE MICROEMPRENDIMIENTO 2019

HOJA DE RUTA

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Encuestador/a, registre el código de disposición para cada visita en la tabla "Resultados de la visita" indicando la fecha y hora de cada una. En caso de existir rechazo o interrupción, es decir, **códigos 211, 212 ó 213, se debe especificar en la columna 'Código de rechazo'** la categoría correspondiente al motivo. **Supervisor/a**, en caso de supervisar en terreno debe incorporar la visita correspondiente con su fecha, hora y código de disposición. Luego de la revisión de gabinete, debe llenar la tabla "Resumen de disposición final" con el código que refleje **el mayor nivel de interacción logrado**. La columna "tipo de visita" debe ser llenada por el supervisor, con el código que corresponda.

1. Entrevistado/a, elegible

110. Encuesta completa

2. No entrevistado/a, elegible

211. Informante de la vivienda rechazó la entrevista
 212. Informante directo rechazó la entrevista
 213. Se interrumpió entrevista al informante directo
 223. Se impidió el acceso a la vivienda
 224. Vivienda ocupada sin moradores presentes
 225. No se logra contacto con el informante directo
 232. Casos especiales (personas bajo los efectos del alcohol, drogas u otras, que no estén en condiciones de dar información adecuada)
 233. Problemas de idioma
 236. Encuesta anulada por falsificación
 290. Otra razón elegible (especifique en observaciones)

3. No entrevistado/a, elegibilidad desconocida

311. No se envió a terreno
 317. Área peligrosa o de difícil acceso
 318. No fue posible localizar la dirección
 390. Otra razón de elegibilidad desconocida (especifique en observaciones)

4. No Elegibles

451. Empresa, oficina de gobierno u otra organización
 452. Viviendas colectivas o Instituciones (hospital, cárcel, asilo de ancianos, internado, dormitorio militar, etc.)
 454. Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada
 461. Vivienda particular desocupada
 462. Vivienda de temporada
 471. Muerte del informante
 472. Cambio de domicilio
 473. Informante fuera de marco
 490. Otra razón no elegible (especifique en observaciones)

Códigos de razón de rechazo de entrevista

1. Concertó cita para nueva entrevista
 2. No tiene tiempo
 3. No está interesado/a o es una pérdida de tiempo
 4. Por su privacidad no quiere entregar información personal ni familiar
 5. Por su seguridad no quiere entregar información personal ni familiar
 6. Nunca responde encuestas
 7. Está aburrido/a de contestar encuestas
 8. No confía en las encuestas
 9. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas
 10. La familia o pareja le prohíbe contestar encuestas
 11. No tiene beneficios por contestar encuestas
 12. Se niega sin da razones
 13. Otra razón de rechazo

RESULTADO DE VISITAS

VISITA	FECHA	HORA	Lugar de la entrevista	Código de disposición	Código de rechazo	Responsable 1. Encuestador/a 2. Supervisor/a	Tipo de visita (solo supervisor)
			1. Vivienda 2. Trabajo 3. Otro (especifique)				1. Levantamiento 2. Supervisión
1ª	/ / 2019	:					
2ª	/ / 2019	:					
3ª	/ / 2019	:					
4ª	/ / 2019	:					
5ª	/ / 2019	:					
6ª	/ / 2019	:					
7ª	/ / 2019	:					
8ª	/ / 2019	:					
9ª	/ / 2019	:					
10ª	/ / 2019	:					

DATOS ENTREVISTA

Hora de inicio:

--	--	--	--	--

MÓDULO A | SITUACIÓN LABORAL
A1 Usted trabajó como Empleador o Trabajador por Cuenta Propia en _____ de 2019, ¿continúa con esa actividad o con otra?

Sí, la misma actividad económica	No, sin embargo tengo otra actividad económica como Empleador o Cuenta Propia	No, cambié de situación laboral
1	2	3
PASA A MÓDULO B		

A2 ¿Por qué razón terminó su trabajo como Empleador o Cuenta Propia?

El negocio no generó ingresos suficientes	1	Conflicto legal	5
Cierre planificado con anticipación	2	Consiguió un trabajo asalariado	6
Retiro, jubilación o estudio	3	Responsabilidades familiares	7
Por razones de salud	4	Trabajo de temporada o falta de clientes	8
		Otra, especifique _____	77

A3 ¿Volvería a trabajar como empleador o trabajador por cuenta propia?

Sí	No
1	2
PASA A PREGUNTA A5	

A4 ¿Por qué razón no volvería a trabajar de forma independiente?

Por razones de salud	Responsabilidades familiares	Inestabilidad de los ingresos	Limitaciones legales	Otra, especifique _____	NS	NR
1	2	3	4	77	88	99
PASA A PREGUNTA A6						

A5 ¿Cuál es la ganancia mínima mensual por la cual usted volvería a trabajar como independiente?:

Ganancia	NS	NR
\$ _____	88	99

A6 ¿Actualmente usted se encuentra trabajando para un empleador, empresa o negocio?
Nota: Independiente de su situación contractual

Sí	No
1	2
PASA A PREGUNTA A8	

A7 ¿Actualmente a qué se dedica? (Recuerde registrar hora de término al final de esta página)

Labores domésticas o de cuidado de un familiar	Estudio	Jubilado/a	Inactivo por razones de salud	Otro, especifique
1	2	3	4	77
FIN ENCUESTA				

A8 ¿Cuál es el principal motivo por el que se encuentra trabajando como asalariado?

El trabajo desarrollado se relaciona más con su formación	Le pagan cotizaciones legales	Obtiene un ingreso mayor	Mayor estabilidad laboral	Otro, especifique
1	2	3	4	77

A9 ¿El negocio, empresa o institución donde trabaja es:

Estatal?	Privada?	Hogar particular?
1	2	3

A10 ¿Cuál fue el monto LÍQUIDO, en pesos, del último sueldo recibido en este trabajo?
NOTA: El SUELDO LÍQUIDO se puede calcular de LA SIGUIENTE FORMA:

Ingreso Bruto – Descuentos Legales (AFP, ISAPRE/FONASA, Impuesto único a la remuneración) - Descuentos no Legales (bienestar, préstamo empresa, etc.).

Sueldo líquido	NS	NR
§ _____	88	99

A11 ¿Su actual sueldo líquido como asalariado es mayor que la ganancia obtenida trabajando como independiente?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

A12 Su empleador, ¿realiza el pago de cotizaciones referentes a:

Tipo de cotización	Sí	No	NS	NR
1 ...sistema previsional o de pensión?	1	2	88	99
2 ...sistema de salud (público o privado)?	1	2	88	99
3 ...sistema de seguro de desempleo?	1	2	88	99

FIN ENCUESTA
DATOS ENTREVISTA

Hora de término:				
------------------	--	--	--	--

MÓDULO B HISTORIA LABORAL

B1 ¿Cuál fue la motivación principal por la cual inició su actual negocio o actividad por cuenta propia?
Muestre tarjeta 1.

Tradición familiar / herencia	1	Tomar sus propias decisiones / ser su propio jefe	8
No logró encontrar trabajo como asalariado	2	Expectativa de mayores ingresos respecto a su ocupación anterior	9
Fue despedido de un empleo asalariado	3	Responsabilidades familiares	10
Obtener ingresos suficientes para necesidades básicas	4	Por razones de salud	11
Deseaba iniciar su propio negocio o actividad independiente	5	Otro, especifique _____	77
Encontró una oportunidad en el mercado	6	No sabe	88
Tiene mayor flexibilidad (horario, lugar de trabajo, etc.)	7	No responde	99

B2 ¿En qué año comenzó esta actividad?

Antes del año 2010	Año 2010 o después	NS	NR
1	2	88	99
PASA A B4	Año _____	PASA A B4	

B3 ¿En qué mes comenzó esta actividad?

Mes	NS	NR
_____	88	99

B4 ¿Cómo financió o financiaron la puesta en marcha de esta actividad económica? Muestre tarjeta 2.
Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde 1° columna es la alternativa más importante.

Tipo de financiamiento	1°	2°	Tipo de financiamiento	1°	2°
Ahorros o recursos propios	1	1	Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)	7	7
Crédito bancario de consumo	2	2	Con prestamista particular (con intereses)	8	8
Crédito bancario comercial	3	3	No necesitó financiamiento inicial	9	
Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores.	4	4	Ninguna otra		10
Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	5	5	No sabe	88	88
Crédito de instituciones sin fines de lucro (Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora, Infocap, etc.)	6	6	No responde	99	99

B5 Además de esta actividad, ¿tiene actualmente otro trabajo o actividad económica?

Sí	No
1	2
PASA A B7	

B6 En ese otro trabajo, usted se desempeña como:

Dueño o socio de otro negocio	Trabajador por Cuenta Propia	Asalariado del sector privado	Asalariado del sector público	Servicio doméstico	Familiar no remunerado
1	2	3	4	5	6
PASA A B9				PASA A C1	

B7 Antes de su negocio actual, ¿trabajó como empleado u obrera para una empresa, institución pública/privada o para un patrón?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASA A C1			

B8 ¿Cuándo dejó ese trabajo?

Antes del año 2010	Año 2010 o después	NS	NR
1	2	88	99
PASA A C1	Año _____	PASA A C1	

B9 En promedio, ¿cuál era (es) el sueldo líquido mensual que ganaba (gana) en su último trabajo como empleado/a?
Solo para quienes trabajan actualmente o dejaron su trabajo asalariado el año 2010 o después

Salario mensual líquido	NS	NR
\$ _____	88	99

MÓDULO C | CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

C1 ¿Cuál es la actividad principal de su negocio o actividad por cuenta propia?

Recuerde que la **actividad principal** corresponde a la que más ingresos le genera a usted.

	<i>Por ejemplo: venta de sopaipillas en la vía pública, reparadora de calzados, fabricación de muebles en madera, venta de diarios y revistas en quioscos al por menor, construcción y reparación de viviendas, asesorías contables, etc.</i>
--	---

C2 ¿Cuál es el oficio, labor u ocupación principal que realiza como trabajador independiente? Detalle el oficio y las tareas que realiza.

C2.a Ocupación	C2.b Tareas que realiza	
		<i>Por ejemplo: conductor de taxi o colectivo, comerciante ambulante que vende ropa usada, mecánico automotriz que repara vehículos para luego venderlos, administrador de su propia empresa, profesor que realiza clases particulares, contador, carpintero, etc.</i>

C3 Actualmente, ¿cuántas personas, incluyéndose a usted, son socios o dueños trabajadores de su negocio o actividad cuenta propia?
Recuerde excluir a socios o dueños que no trabajen.

	Hombres	Mujeres
N° de dueños o socios	_____	_____
SI ES SOLO 1 SOCIO (TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES), PASA A C6		

C4 Estos socios, ¿residen en su misma vivienda?

Sí	No
1	2
PASA A C6	

C5 ¿En cuántas viviendas diferentes residen estos socios o dueños trabajadores del negocio o actividad por cuenta propia (incluyendo la suya)?

N° de viviendas	_____
-----------------	-------

C6 Habitualmente, ¿cuántos días y horas trabaja semanalmente en su negocio o actividad por cuenta propia?

Días	Horas por día	Horas semanales
_____	_____	_____

C7 En el periodo de mayo a 2018 a abril 2019 ¿en qué meses funcionó el negocio o actividad? *Muestre tarjeta 3.*
 Considere también los meses en que no tuvo ganancias. Selección múltiple: encierre en un círculo todas las que correspondan.

Durante todos los meses	1	Noviembre de 2018	8
Mayo de 2018	2	Diciembre de 2018	9
Junio de 2018	3	Enero de 2019	10
Julio de 2018	4	Febrero de 2019	11
Agosto de 2018	5	Marzo de 2019	12
Septiembre de 2018	6	Abril de 2019	13
Octubre de 2018	7	Después del período señalado	14

C8 ¿Dónde lleva a cabo principalmente su negocio o actividad por cuenta propia? *Muestre tarjeta 4.*

En instalaciones u oficinas fuera de su vivienda (fábrica, taller, local, tienda, etc.)	En un vehículo con o sin motor	En un predio agrícola	Dentro de su vivienda con una instalación especial	Dentro de su vivienda sin una instalación especial	En casa o negocio del cliente (a domicilio)	En la calle o espacio público	En faenas, obras de construcción, mineras o similar	Otro lugar, especifique
1	2	3	4	5	6	7	8	77
PASA A D3								

C9 ¿El local, las instalaciones o el vehículo en las que trabaja son?

Arrendado	Propio por pagar (Dividendo)	Propio pagado (familiar, herencia, sucesión)	Prestado	Concesionado	Otro, especifique
1	2	3	4	5	77
PASA A D2			PASA A D3		

MÓDULO D GASTOS, INGRESOS Y GANANCIAS DEL NEGOCIO

D1 En el último mes que trabajó, ¿cuánto pagó por el arriendo del local o instalación en la que trabaja?
Si el lugar de trabajo corresponde a la vivienda, debe estimar solo el valor del arriendo de la parte que utiliza para su actividad:

Total arriendo	NS	NR
\$ _____	88	99
PASA A D3		

D2 Si tuviese que pagar un arriendo mensual por el local, las instalaciones en las que trabaja o el espacio que utiliza en esta vivienda, ¿cuánto estima que le costaría?

Monto total	NS	NR
\$ _____	88	99

D3 En los últimos 12 meses, ¿tuvo que incurrir en alguno de los siguientes gastos del negocio?
Nota: En caso que el negocio haya comenzado durante el año 2019, considere los gastos incurridos desde el inicio de éste.

N°	Tipo de gasto	D3a. Incurrir		D3b. ¿Cuál es la periodicidad de ese gasto? 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Trimestral 6. Semestral 7. Anual	D3c. ¿Cuánto fue el gasto promedio _____? (indicar periodo d3b) 88 No sabe 99 No responde	D3d. En un mes promedio ¿Cuántos días incurrió en este gasto? Nota: Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad señalada del gasto es diaria 88 No sabe 99 No responde
		Sí	No			
1	Mercadería, materias primas, materiales e insumos	1	2		\$ _____	
2	Servicios básicos (agua, luz, gas, telefonía e internet)	1	2		\$ _____	
3	Gasolina y diésel	1	2		\$ _____	
4	Servicios Profesionales (contador, abogado, ingeniero, etc)	1	2		\$ _____	
5	Remuneraciones, bonos y aguinaldos	1	2		\$ _____	
6	Impuestos, permisos y patentes	1	2		\$ _____	
7	Otros gastos (en arriendo de maquinaria, reparaciones, mantención repuestos, herramientas menores, aceite y lubricantes)	1	2		\$ _____	

PARA EL ENCUESTADOR

D4 ¿La actividad principal del informante implica el trabajo de la tierra, la cría y cuidado de animales, el cultivo de frutas y verduras, actividades forestales y/o pesca?

Sí	No
1	2
PASA A D6	

SOLO PARA QUIENES DESARROLLEN ACTIVIDADES EN SECTOR AGROPECUARIO, FORESTAL O PESQUERO

Nota: Considere todas las actividades ligadas al sector agrícola, ganadero, forestal o pesquero

D5 En los últimos 12 meses, ¿realizó alguna de las siguientes actividades agropecuarias?:

N°	Actividad agrícola, forestal o pesquero	D5a. Realizó la actividad		D5b. ¿Tuvo ingresos producto de esa actividad?		D5c. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso? 1 Diario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Trimestral 6 Semestral 7 Anual	D5d. ¿Cuánto fue el monto promedio (indicar periodo D5c)? 88 No sabe 99 No responde	D5e. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso? <i>Nota: Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad del ingreso es diaria</i> 88 No sabe 99 No responde
		Sí	No	Sí	No			
1	Cultivo de frutas y verduras y/o actividades forestales	1	2	1	2		\$ _____	
2	Cuidado, crianza y explotación de animales (ganado vacuno, porcino, pollos, gallinas, etc)	1	2	1	2		\$ _____	
3	Productos de origen animal y vegetal (leche, huevos, miel, queso, mantequilla, mermeladas, etc)	1	2	1	2		\$ _____	
4	Pesca (Pesca artesanal, extracción y recolección de mariscos y algas, etc)	1	2	1	2		\$ _____	
PASAA D7								

SOLO PARA QUIENES NO DESARROLLEN ACTIVIDADES EN SECTOR AGROPECUARIO, FORESTAL O PESQUERO
D6 En los últimos 12 meses, en relación a su negocio o actividad principal:

N°	D6a. ¿Tuvo ingresos por la venta de sus productos o la prestación de sus servicios?		D6b. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso? 1 Diario 2 Semanal 3 Quincenal 4 Mensual 5 Trimestral 6 Semestral 7 Anual	D6c. ¿Cuánto fue el monto promedio (indicar periodo D6b) 88 No sabe 99 No responde	D6d. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso? <i>Nota: Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad del ingreso es diaria</i> 88 No sabe 99 No responde
	Sí	No PASAA PREGUNTA D7			
1	1	2		\$ _____	

D7 Descontando los gastos ¿Cuánto fue la ganancia por la venta de sus productos o servicios? Considere el pago de IVA u otros impuestos.

Nota: En el caso que el negocio no haya registrado ganancias anote 0 o si es una pérdida anote una cifra negativa.

	Periodo	Monto	NS	NR
1	...en el mes anterior?	\$ _____	88	99
2	...en los últimos 12 meses	\$ _____	88	99

D8 En los últimos 12 meses, la ganancia (o pérdida del negocio) ¿la compartió con uno o más socio (s) que no viven en su hogar (vivienda)?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASA A D10			

D9 ¿Qué porcentaje de las ganancias le correspondió a su hogar?

Porcentaje	NS	NR
_____ %	888	999

D10 En los últimos 12 meses, de lo que produce o vende, ¿destinó algo para el consumo propio del hogar?

Nota: Si solo presta servicios, registre No Aplica (NA)

Sí	No	NA	NS	NR
1	2	85	88	99
PASA A D12				

D11 En los últimos 12 meses, ¿En cuánto estima el valor promedio mensual de lo que destinó al consumo propio del hogar?

Nota: Considere el autoconsumo de mercadería, productos agrícolas, pesqueros, etc.

Monto mensual	NS	NR
\$ _____	88	99

D12 Además de las ganancias del negocio, ¿recibió ingresos provenientes de otras fuentes: arriendos, jubilación, pensión, subsidio u otros?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
Monto promedio mensual \$ _____			

MÓDULO E SITUACIÓN DE FORMALIDAD DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

E1 ¿Lleva algún tipo de registro de las cuentas de su negocio o actividad por cuenta propia? *Por ejemplo: compras, gastos, ventas. Muestre tarjeta 5.*

Sí, a través de contabilidad formal con contador	Sí, a través de contabilidad simplificada	Sí, a través de contabilidad con registros personales	No, ningún tipo de contabilidad	NS	NR
1	2	3	4	88	99
PASA A E3					

E2 A través de la contabilidad, ¿puede separar los gastos de su negocio o actividad por cuenta propia de los gastos de su hogar?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

E3 En su actual negocio o actividad por cuenta propia, ¿inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII)?
Muestre tarjeta 6.

Sí, como trabajador independiente (boleta de honorarios)	Sí, como empresa constituida como persona natural	Sí, como Empresa Individual de Responsabilidad Limitada (EIRL) o Sociedad de Responsabilidad Limitada (Ltda.)	Sí, como otro tipo de empresa	No	No, estoy en proceso
1	2	3	4	5	6
PASA A E5				PASA A E7	

E4 ¿Cuál es la principal razón por la que no ha iniciado actividades de su negocio o actividad por cuenta propia ante el Servicio de Impuestos Internos (SII)?
Muestre tarjeta 7.

El proceso de registro es demasiado caro	1	Ningún negocio como el suyo está registrado	7
El proceso de registro toma demasiado tiempo	2	El registro no es esencial para el funcionamiento del negocio	8
No sabe cómo registrarse	3	No ha podido cerrar la actividad anterior	9
El negocio es demasiado pequeño o la actividad es poco frecuente	4	Otro, especifique _____	77
Cree que no podrá optar a beneficios sociales	5	No sabe	88
Temor a ser fiscalizado	6	No responde	99
PASA A E7			

E5 ¿En qué año inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII) en su actividad actual?

Antes del año 2010	Año 2010 o después	NS	NR
1	2	88	99
Año _____			

E6 En su actual negocio o actividad por cuenta propia ¿ha realizado o está realizando alguno de los siguientes trámites?

Tipo de trámites	Sí	No	En proceso	NA	NS	NR
1 Declaración de IVA	1	2	3	85	88	99
2 Declaración de impuesto a la renta	1	2	3	85	88	99
3 Permisos sanitarios	1	2	3	85	88	99

E7 ¿Conoce o ha oído hablar de los siguientes regímenes/registro?
Responda para cada una de las categorías. Si es "Sí", pasa a pregunta E8.

Tipo de régimen	Sí	No	NS	NR
1 Régimen de microempresa familiar	1	2	88	99
2 Régimen de tributación especial (Mipymes) <i>Incluya régimen simplificado de impuesto a la renta, régimen simplificado de IVA y/o contabilidad simplificada.</i>	1	2	88	99
3 Registro de empresas en un día (RES)	1	2	88	99
PASA A E9				

E8 ¿Se encuentra acogido a dicho régimen?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
1	2	88	99
1	2	88	99

E9 Para el funcionamiento de su negocio o actividad por cuenta propia, ¿tiene patente o permiso municipal?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

E10 Como trabajador independiente, ¿durante los últimos doce meses usted ha realizado alguno de los siguientes tipos de cotizaciones?
Muestre tarjeta 8.

Cotizaciones	Sí, todos los meses	Sí, algunos meses	Sí, pero a través de otra fuente (carga, jubilación, trabajo asalariado)	No, no está afiliado/a	No, pero está afiliado/a	NS	NR
1 Salud (Isapre o Fonasa)	1	2	3	4	5	88	99
2 AFP o INP (IPS)	1	2	3	4	5	88	99
3 Seguro de accidentes laborales	1	2	3	4		88	99

MÓDULO F GENERACIÓN DE EMPLEO

F1 El mes anterior, ¿tuvo trabajadores empleados o contratados por al menos una hora a la semana?
Incluya familiares no remunerados y socios trabajadores.

Sí	No
1	2
PASA A F4	

F2 Características de los trabajadores que laboran en su negocio o actividad por cuenta propia:
Incluya también a familiares no remunerados y socios trabajadores.

N°	a. Nombre	b. Miembro del hogar	c. Sexo	d. Edad	e. Nivel educacional más alto alcanzado	f. Categoría ocupacional	g. Tipo de acuerdo	h. Monto total bruto	i. Horas semanales
		1 Sí 2 No	1 Hombre 2 Mujer	888 No sabe 999 No responde	1 Ninguno 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior (Técnica, Universitaria o postítulo)	1 Trabajador asalariado 2 Socios trabajadores 3 Familiar sin pago 4 Aprendices o practicantes	1 Acuerdo de palabra 2 Escrito 3 Escrito y firmado ante notario	El mes pasado, ¿cuánto fue el monto total bruto que pagó a (NOMBRE)? 88 No sabe 99 No responde	El mes pasado, ¿cuántas horas de trabajo semanales le dedicó (NOMBRE) habitualmente al negocio? 86 Trabaja de manera ocasional 87 No tiene horario regular 88 No sabe 99 No responde
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

F3 ¿Cómo suele fijar los salarios de sus trabajadores?
 Para los familiares no remunerados y socios trabajadores registre No Aplica (NA).

Utilizando el ingreso mínimo legal	Comparable a lo que paga el competidor	De acuerdo a lo que cree que será beneficioso para su negocio	En base a una negociación con el trabajador	Un porcentaje de las utilidades	Otro, especifique _____	NA	NS	NR
1	2	3	4	5	77	85	88	99

F4 ¿Pretende emplear o contratar trabajadores nuevos en los próximos 12 meses?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
N° de trabajadores _____			

MÓDULO G RELACIÓN CON EL SISTEMA FINANCIERO

G1. En los últimos dos años, ¿Ha solicitado usted o un tercero, alguno de los siguientes tipos de préstamos o créditos para fines de su actual negocio o actividad por cuenta propia?					G2. ¿Obtuvo el crédito solicitado? 1. Sí 2. No 88. NS 99. NR <i>(Si obtuvo más de uno en una categoría, considere el de mayor monto)</i>	G3. ¿Cuál préstamo o crédito obtenido fue el de mayor monto? <i>Marque con una x la fila que corresponde</i>	G4. ¿Terminó de pagar este préstamo o crédito? (responder por el de mayor monto) 1. Sí 2. No 88. NS 99. NR
Tipo de préstamo o crédito	Sí	No	NS	NR			
1 Crédito bancario	1	2	88	99			
2 Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores	1	2	88	99			
3 Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	1	2	88	99			
4 Crédito de instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora)	1	2	88	99			
5 Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)	1	2	88	99			
6 Con prestamista particular (con intereses)	1	2	88	99			
					Si responde No, NS o NR a todos, pase a G6	Si responde No, NS o NR a todos pasa a G7	

G5 En relación al crédito de mayor monto solicitado ¿A título de quien lo obtuvo?

A título personal	A título de un tercero	A nombre de la empresa	NS	NR
1	2	3	88	99
PASA A G8				

G6 ¿Cuál es la principal razón por la que no ha solicitado un crédito?
 Muestre tarjeta 9.

No lo necesita	1	No confía en las instituciones financieras	6
Desconoce el procedimiento para solicitarlo	2	No entiende las condiciones asociadas a un crédito (tasa de interés, plazos, cuotas, etc.)	7
No le gusta pedir préstamos / créditos	3	Otra, especifique _____	77
No podría hacer frente a los pagos	4	No sabe	88
No se lo otorgarían (no cree cumplir con los requisitos)	5	No responde	99
PASA A G8			

G7 ¿Cuáles fueron los motivos por los que no obtuvo crédito? (selección múltiple, considere todos los créditos no obtenidos)

No aceptó las condiciones	1	Fue rechazado porque el proyecto fue considerado como riesgoso	6
Fue rechazado por falta de garantías	2	Otra, especifique _____	77
Fue rechazado por insuficiente capacidad de pago	3	No sabe	88
Fue rechazado por poca antigüedad de su empresa	4	No responde	99
Fue rechazado por problemas con historial crediticio (aparecía en Dicom, boletín comercial, u otro)	5		

Las siguientes preguntas tienen relación con deudas actuales del informante, independiente del periodo en el que se solicitó el crédito

TODAS LAS PERSONAS		SOLO PARA QUIENES RESPONDEN SÍ EN PREGUNTA G8																	
G8. ¿Tiene actualmente alguna de las siguientes deudas para fines del negocio o actividad por cuenta propia?	G9. ¿Cuánto paga mensualmente por esta deuda?	G10. El mes pasado, ¿pagó esta cuota?	G11. ¿Cuántas cuotas le quedan por pagar?	G12. ¿Cuál fue el motivo principal para adquirir esta deuda? <i>Muestre tarjeta 10</i>															
<i>Lea cada categoría y seleccione en el cuadro de abajo.</i>	88. NS 99. NR	1. Sí 2. No	88. NS 99. NR	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Financiamiento del capital de trabajo (dinero en efectivo en caja o en banco, compra de materias primas, pago de salarios, entre otros)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Compra de equipos y herramientas para el negocio</td></tr> <tr><td>3</td><td>Compra de vehículos u otros medios de transporte</td></tr> <tr><td>4</td><td>Compra de edificios / terrenos para el negocio</td></tr> <tr><td>5</td><td>Remodelaciones del lugar de trabajo (ej.: taller, local, etc.)</td></tr> <tr><td>6</td><td>Pagar otras deudas</td></tr> <tr><td>77</td><td>Otro motivo</td></tr> </table>		1	Financiamiento del capital de trabajo (dinero en efectivo en caja o en banco, compra de materias primas, pago de salarios, entre otros)	2	Compra de equipos y herramientas para el negocio	3	Compra de vehículos u otros medios de transporte	4	Compra de edificios / terrenos para el negocio	5	Remodelaciones del lugar de trabajo (ej.: taller, local, etc.)	6	Pagar otras deudas	77	Otro motivo
1	Financiamiento del capital de trabajo (dinero en efectivo en caja o en banco, compra de materias primas, pago de salarios, entre otros)																		
2	Compra de equipos y herramientas para el negocio																		
3	Compra de vehículos u otros medios de transporte																		
4	Compra de edificios / terrenos para el negocio																		
5	Remodelaciones del lugar de trabajo (ej.: taller, local, etc.)																		
6	Pagar otras deudas																		
77	Otro motivo																		
SI NO TIENE NINGUNA DEUDA, PASA A PREGUNTA G13.																			

G8. ¿Tiene actualmente alguna de las siguientes deudas para fines del negocio o actividad por cuenta propia?					G9. Monto mensual deuda	G10. ¿Pagó esta cuota?				G11. Cuotas por pagar	G12. Motivo deuda	
Tipo de préstamo o crédito		Sí	No	NS		NR	Sí	No	NS			NR
1	Crédito bancario	1	2	88	99	\$ _____	1	2	88	99	_____	
2	Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores	1	2	88	99	\$ _____	1	2	88	99	_____	
3	Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	1	2	88	99	\$ _____	1	2	88	99	_____	
4	Crédito de instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora)	1	2	88	99	\$ _____	1	2	88	99	_____	
5	Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)	1	2	88	99	\$ _____	1	2	88	99	_____	
6	Con prestamista particular (con intereses)	1	2	88	99	\$ _____	1	2	88	99	_____	
					Si responde No, NS o NR a todos pasa a G13							

G13 ¿Cómo financia actualmente los gastos regulares del negocio (compra de materias primas, salarios, cuentas, entre otros)?

Muestre tarjeta 11. Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde 1° columna es la alternativa más importante.

Tipo de financiamiento	1°	2°	Tipo de financiamiento	1°	2°
Ahorros o recursos propios	1	1	Crédito de instituciones sin fines de lucro (Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora, Infocap, etc.)	7	7
Ingresos del negocio	2	2	Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)	8	8
Crédito bancario de consumo	3	3	Con prestamista particular (con intereses)	9	9
Crédito bancario comercial	4	4	No requiere capital de trabajo (financiamiento, materiales, pago de salarios, etc.)	10	
Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores	5	5	Ninguna otra		11
Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	6	6	Otro, especifique _____	77	77

MÓDULO H HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

H1. ¿Dispone de alguno de los siguientes equipos, herramientas o vehículos para fines de su negocio o actividad por cuenta propia? <i>Muestre tarjeta 12. Si responde 'Sí', pasa a pregunta H2.</i>					H2. ¿Cuántos están a nombre de...?			H3. ¿En cuánto estima el valor de los equipos, herramientas y/o vehículos? <i>(excluya aquellos de propiedad "Otro").</i> 88. NS 99. NR
Tipo de herramientas o equipos	Sí	No	NS	NR	Usted	Del negocio	Otro	Monto
1 Computador, notebook, tablet, impresoras, celulares, teléfonos	1	2	88	99	_____	_____	_____	\$ _____
2 Vehículos o métodos de transporte como autos, camioneta, camión, bus, taxi, bicicleta, etc	1	2	88	99	_____	_____	_____	\$ _____
3 Maquinarias o equipos específicos para su trabajo en particular. Por ejemplo: máquinas de coser, de soldar, cortadora cecinas, horno, congelador, compresora, lavadora, secadora, bomba de riego, animales de campo y crianza, etc	1	2	88	99	_____	_____	_____	\$ _____
4 Herramientas de construcción de menor valor como pala, taladro, sierra, martillo, set de herramientas	1	2	88	99	_____	_____	_____	\$ _____
5 Utensilios de cocina o artefactos derivados como batidoras, ollas, pesas, moldes, etc	1	2	88	99	_____	_____	_____	\$ _____
PASA A H4								

H4 ¿Pretende comprar o invertir en nuevos equipos, herramientas o vehículos para su negocio o actividad en los próximos 12 meses?
¿Cuánto espera invertir?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
Monto \$ _____			

MÓDULO I TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

I1 Para su negocio o actividad por cuenta propia, ¿usted utiliza internet?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASA A I3		PASA A MODULO J	

I2 Señale la **principal razón** por la cual no utiliza internet en su negocio o actividad por cuenta propia.

Piensa que no es necesario por el tamaño o tipo de su negocio	1	Otra, especifique _____	77
No sabe cómo utilizar internet	2	No sabe	88
No tiene los recursos para contratar internet	3	No responde	99
No tiene computador / notebook / tablet / smartphone	4		
PASA A MODULO J			

I3 Del siguiente listado, ¿qué usos le da a internet en su negocio o actividad por cuenta propia?
Muestre tarjeta 13.

Usos de internet		Sí	No	NS	NR
1	Promocionar su negocio	1	2	88	99
2	Comprar bienes y servicios	1	2	88	99
3	Vender bienes y servicios	1	2	88	99
4	Hacer trámites e interactuar con organismos del Estado (SII, Fonasa, Previred)	1	2	88	99
5	Realizar trámites en bancos u otras instituciones financieras	1	2	88	99
77	Otro, especifique _____	1	2	88	99

I4 ¿Utiliza aplicaciones móviles o plataformas web para intermediar el servicio que presta (ej: Uber, Cabify, Airbnb, Glovo, Rappi, Cornershop y otros similares)?

Sí	No
1	2
¿Cuál? (Especifique): _____	

MÓDULO J | CAPACITACIÓN

J1 ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para la actividad económica que realiza? Si ha recibido más de una, piense en la más reciente.

Sí, en los últimos 2 años	Sí, entre 2 y 5 años	Sí, hace más de 5 años	No
1	2	3	4
PASA A J4			

J2 ¿Cuál fue el principal beneficio de la última capacitación realizada?

Aumentaron las ventas	1	Disminuyeron los accidentes laborales	5
Mejóro la calidad de los productos o servicios	2	Ningún tipo de beneficios	6
Mejóro la productividad	3	Otro, especifique _____	77
Facilitó el uso de nuevas tecnologías o equipos	4		

J3 ¿Cuál fue la principal fuente de financiamiento de esta capacitación?
Muestre tarjeta 14.

Recursos de la empresa o negocio	1	Municipalidad	5
Recursos propios	2	Instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción Emprendedora, etc.)	6
Corfo, Innova Chile, FIA, Fosis, Sercotec, Indap, Prodemu, etc.	3	La capacitación fue entregada por un cliente o proveedor	7
Sence	4	Otro, especifique _____	77

PASA A MÓDULO K

J4 ¿Cuál es la razón principal por la que no ha recibido ningún tipo de capacitación?

No le interesa	1	El horario no le acomoda	5
No hay un curso adecuado a sus necesidades	2	No sabe dónde acudir	6
El programa es muy caro	3	Otra, especifique _____	77
Los cursos toman mucho tiempo	4		

MÓDULO K ENTORNO DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

K1 ¿Cuáles son los dos aspectos más importantes que usted cree limitan al crecimiento de su negocio?

Muestre tarjeta 15. Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde 1° columna es la alternativa más importante.

Limitante	1°	2°	Limitante	1°	2°
Falta de clientes	1	1	Altas tasas de impuestos	7	7
Falta de insumos	2	2	Incertidumbre sobre el estado de la economía	8	8
Falta de financiamiento	3	3	Responsabilidades familiares	9	9
Falta de trabajadores capacitados	4	4	No cree que existan factores que limitan el crecimiento de su negocio	10	
Alto costo de contratar nuevos empleados	5	5	Ningún aspecto adicional		11
Alto costo de las regulaciones o normas legales	6	6	Otro, especifique_____	77	77

K2 Indique las dos afirmaciones que mejor reflejan los principales beneficios de ser independiente.

Muestre tarjeta 16. Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde 1° columna es la alternativa más importante.

Beneficios	1°	2°	Beneficios	1°	2°
Le gusta no tener jefe	1	1	Le permite generar mayores ingresos que como asalariado	5	5
Le permite realizar tareas domésticas y/o cuidado de niños y adultos mayores en el hogar	2	2	Le permite generar ingresos mientras consigue un trabajo como asalariado	6	6
Le permite ajustar las horas trabajadas según haya más o menos trabajo	3	3	Ninguna más		7
Le permite aprovechar más sus habilidades	4	4	Otro, especifique_____	77	77

K3 Usted tiene algún intermediario/proveedor que le determine alguna de las siguientes condiciones:

Muestre tarjeta 17.

Condiciones		Si	No
1	Su horario de trabajo	1	2
2	El lugar principal donde realiza su trabajo	1	2
3	El tipo de producto o servicio ofrecido	1	2
4	El precio de los productos o servicios	1	2

K4 ¿Tiene alguien que le venda o provea más del 50% de sus mercaderías o materias primas? (proveedor principal)

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASA A K7			

K5 ¿Tiene algún tipo de acuerdo con este proveedor?

Sí, acuerdo de palabra	Sí, contrato escrito	No	NS	NR
1	2	3	88	99

K6 ¿Tiene otra alternativa de proveedor de mercaderías o materias primas?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

K7 ¿Tiene algún cliente que mensualmente le compre más del 50% de sus ventas de productos y/o servicios? (cliente principal)

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASA A K9			

K8 Indique con qué frecuencia se ha enfrentado a alguna de las siguientes situaciones con su cliente principal.

Situaciones		Siempre	Algunas veces	Nunca	NS	NR
1	Realiza acuerdos verbales	1	2	3	88	99
2	Solicita descuentos arbitrarios (descuentos especiales)	1	2	3	88	99
3	Atrasos en las fechas de pago pactadas	1	2	3	88	99
4	Cambios en las condiciones pactadas relativas al producto, logística, reposición de productos, garantías, etc.	1	2	3	88	99
5	Le vende o provee mercaderías o materias primas	1	2	3	88	99

K9 ¿Parte de sus productos o servicios se venden fuera de su región?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASA A PREGUNTA K11			

K10 ¿Quién realiza la venta de estos productos?

Usted o un socio del negocio	Un intermediario	Ambos	NS	NR
1	2	3	88	99

K11 ¿Cuáles de las siguientes formas de pago acepta para vender sus productos o prestar sus servicios?

Forma de pago		Sí	No
1	Pago en efectivo	1	2
2	Transferencia electrónica	1	2
3	Cheque	1	2
4	Tarjeta de débito (Redcompra)	1	2
5	Tarjetas de crédito (Visa, Mastercard, etc.)	1	2
77	Otra, especifique _____	1	2

K12 ¿Tiene conocimiento de los servicios o beneficios ofrecidos por alguna de las siguientes instituciones?

Muestre tarjeta 18.

Responda para cada una de las instituciones.

Si es "Sí" pasa a pregunta K13.

Tipo de Institución		Sí	No
1	Fosis	1	2
2	Sercotec	1	2
3	Corfo/ Innova Chile	1	2
4	Indap	1	2
5	Sence	1	2
6	Conadi	1	2
7	Prodemu	1	2
8	Sernapesca	1	2
9	Comisión Nacional de Riego	1	2
10	Instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, etc.)	1	2
11	Centro de desarrollo de negocios	1	2
77	Otra, especifique _____	1	2

K13 ¿Ha utilizado o recibido apoyo de estas para fines de su negocio o actividad por cuenta propia?

Muestre tarjeta 18.

Es decir, si ha contactado o solicitado ayuda o si ha recibido algún tipo de beneficio de alguna de estas instituciones.

Solo si responde Sí en pregunta K12.

Sí	No
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

MÓDULO L TRABAJO NO REMUNERADO

Lea: Ahora le voy a preguntar por la realización de una lista de actividades sin pago, relacionadas con el trabajo domestico o de cuidado de un miembro del hogar

L1 Habitualmente, ¿realiza alguna de las siguientes actividades?

N°	Tipo de actividad	L1. Realiza la actividad		L2. ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad?	L3. ¿Cuánto tiempo ocupó en esta actividad la última vez que la hizo?	
		Sí	No	Número de días	Horas (HH)	Minutos (MM)
1	Cocinar, preparar alimentos para el desayuno, almuerzo o cena, recoger la mesa, lavar la loza.	1	2			
2	Limpiar u ordenar la casa (barrer, trapear, limpiar, tender camas, tirar basura, u otros)	1	2			
3	Lavar, tender o planchar ropa de los integrantes del hogar	1	2			
4	Realizar compras para el hogar en tiendas, mercados o supermercados (incluir tiempos de traslados)	1	2			
5	Cuidar, pasear o dar de comer a las mascotas	1	2			
6	Alimentar, bañar, vestir, acostar o mudar a otro miembro del hogar	1	2			
7	Llevar al colegio, ayudar en las tareas escolares, leer o contar cuentos a otros miembros del hogar	1	2			

FIN ENCUESTA
DATOS ENTREVISTA

Hora de término:

